L 4 R 2628/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 379/06
Datum
25.03.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 2628/10
Datum
12.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25. März 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung, hier insbesondere der Zeitpunkt des Eintritts einer rentenrelevanten Erwerbsminderung.

Die am 1955 in O. in Sachsen geborene Klägerin erlernte dort in dreijähriger Ausbildung den Beruf der FacharB.in für Betriebs- und Verkehrstechnik bei der Deutschen Reichsbahn. Sie war danach vom 01. August 1974 bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zum 30. September 1994 aus betrieblichen Gründen durch einen Aufhebungsvertrag als Fahrkartenverkäuferin versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 01. Oktober 1994 an übte sie eine versicherungspflichtige Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin bei der Deutschen Bahn aus. Im Jahr 2002 siedelte sie nach F. zu ihrem hier schon arbeitenden Ehemann über, weshalb ihr Beschäftigungsverhältnis zum 30. Juni 2002 gelöst wurde. Vom 23. September 2002 an bezog sie Leistungen der Arbeitsförderung, zunächst in Form von Arbeitslosengeld I sowie anschließend bis 31. Dezember 2004 in Form von Arbeitslosenhilfe. Seither steht die Klägerin aufgrund des Erwerbseinkommens ihres Ehemanns nicht mehr im Leistungsbezug.

Am 13. Mai 2004 stellte die Klägerin bei der Beklagten (damals Bahnversicherungsanstalt, sodann Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, im Folgenden einheitlich als die Beklagte bezeichnet) Antrag auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Sie gab an, sich seit Juli 2001 wegen einer Niereninsuffizienz II. Grades, Herz-Kreislaufbeschwerden, Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden und einer schmerzhaften Venenentzündung für erwerbsgemindert zu halten.

Die Beklagte zog medizinische Unterlagen über die Klägerin aus dem Jahr 2001 bei und veranlasste zunächst eine Begutachtung derselben durch den Facharzt für Orthopädie Dr. K ... Der Gutachter berichtete in seinem Gutachten vom 15. Juni 2004 aufgrund einer Untersuchung der Klägerin am Tag zuvor von einer renalen Hyptertonie bei chronischer Niereninsuffizienz, einem degenerativen zervikalen und lumbalen Wirbelsäulensyndrom sowie Hyperurikämie. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigerin halte er für nicht mehr durchführbar. Leichte körperliche Tätigkeiten könnten aber ganztags vollschichtig verrichtet werden. Die Beklagte ließ dieses Gutachten durch ihren beratenden Arzt Dr. H. sozialmedizinisch auswerten (vgl. die Stellungnahme vom 29. Juni 2004), der ein zusätzliches Gutachten durch einen Internisten für erforderlich hielt. Daraufhin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung der Klägerin durch den Internisten Dr. Kl ... Der Gutachter berichtete aufgrund einer Untersuchung der Klägerin am 15. September 2004 in seinem Gutachten vom 22. September 2004 von einer chronischen Niereninsuffizienz, einem Verdacht auf chronische Glomerulonephritis, einer renalen Hypertonie und einem degenerativen zervikalen und lumbalen Wirbelsäulensyndrom. Er gab an, die vorliegende Untersuchung habe sich nur auf die chronische Nierenerkrankung bezogen. Es solle noch zusätzlich die kardiale Leistungsbreite nachgesehen werden. Letztlich könnten Beurteilungen insoweit nur im Rahmen eines Heilverfahrens stattfinden. Aus nephrologischer Sicht halte er die Klägerin für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts noch sechs Stunden täglich und mehr belastbar. Die Beklagte ließ auch dieses Gutachten durch Dr. H. auswerten, der in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2004 eine Belastungserprobung im Rahmen einer Reha-Maßnahme empfahl. Alternativ schlug Dr. H. am 02. November 2004 vor, die Klägerin nochmals kardiologisch und nephrologisch begutachten zu lassen. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung der Klägerin durch den diese behandelnden Internisten und Nephrologen Dr. P. (Gutachten vom 01. Februar 2005). Der Gutachter berichtete nach Untersuchung der Klägerin am 27. Januar 2005 vom Vorliegen einer kompensierten Niereninsuffizienz bei Verdacht auf benigne Nephrosklerose bei Differenzialdiagnose einer chronischen Glomerulonephritis, und einer langjährigen arteriellen

Hypertonie sowie Wirbelsäulendegeneration. Hinsichtlich der Funktion der Nieren bestehe zurzeit ein stabiler Befund. Allerdings seien die Nieren beidseits deutlich größengemindert und morphologisch verändert. Dies spiegele die chronische Schädigung der Niere wider und deute auf eine Irreversibilität der Funktionseinschränkung hin. Insgesamt stehe sicher bei der Klägerin bezüglich ihrer klinischen Beschwerdesymptomatik (rezidivierenden Schwindelerscheinungen vor allem bei Lagewechsel) die Einstellung des Hypertonus im Vordergrund. Hier könne evtl. eine Änderung der medikamentösen Behandlung die Symptomatik etwas verbessern. Nach seinem Dafürhalten könne die Klägerin gleichwohl noch leichte körperliche Tätigkeiten ganztags vollschichtig verrichten. In Auswertung dieses Gutachtens gelangte Dr. H. in seiner Stellungnahme vom 03. März 2005 zu der Auffassung, dass sich anhand der diversen Begutachtungen noch ein wirtschaftlich relevantes Leistungsvermögen ergebe. Mit Bescheid vom 21. März 2005 lehnte daraufhin die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin ab.

Am 02. April 2005 stellte die Klägerin bei der Beklagten Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die mit Bescheid vom 21. April 2005 in Form eines Eingliederungszuschusses bewilligt wurden. Darin wurde der Klägerin mitgeteilt, dass sie gebeten werde, sich intensiv um eine Anstellung zu bemühen; auch die für sie zuständige Agentur für Arbeit sei um Unterstützung der Bemühungen der Klägerin gebeten worden. Hierzu sei erforderlich, dass sich die Klägerin arbeitslos bzw. arbeitsuchend melde und regelmäßig der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehe. Mit Schreiben vom gleichen Tage wurde die Arbeitsagentur über die bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben informiert.

Die Klägerin legte am 20. April 2005 gegen die ablehnende Rentenentscheidung Widerspruch ein. Die bei ihr vorliegenden Erkrankungen, namentlich die Nierenerkrankung, die starken Blutdruckschwankungen, ihre Atemnot bei Treppensteigen, ein ständiges Schwindelgefühl beim Bücken, allgemeine Schwächezustände bei Dauerbelastung, geschwollene Hände und Füße, Kreislaufversagen durch körperliche Anstrengung und Dauerbelastung, Gefäß- und Bindegewebserkrankungen und die damit verbundenen Beschwerden wie Wasseransammlungen in den Beinen mit schmerzhafter Venenentzündung sowie die Beschwerden des Skelettsystems in Form von chronischen Schmerzen der Wirbelsäule, Gelenke und Knochen, seien nicht hinreichend berücksichtigt worden. Aufgrund ihrer Nierenerkrankung sei es ihr nicht mehr möglich, Schmerzmittel einzunehmen. Hinzu kämen Beschwerden des Magen-Darm-Trakts, Schmerzen, Sodbrennen, Blähungen sowie eine eingeschränkte Ernährung aufgrund der Nierenerkrankung. Eine hundertprozentige Leistungsfähigkeit und Dauerbelastung ihres Körpers sei dadurch nicht mehr möglich. Die Beklagte holte hierzu die erneute Stellungnahme bei Dr. H. vom 26. April 2005 ein, der ausführte, er halte eine medizinische Reha-Maßnahme für sinnvoll, um die Belastbarkeit unter Langzeitbeobachtung zu ermitteln. Daraufhin bewilligte die Beklagte der Klägerin eine medizinische Reha-Maßnahme in der P.-E.-Klinik in der Zeit vom 14. Juli 2005 bis 04. August 2005. Ausweislich des von der Beklagten beigezogenen Reha-Entlassungsberichts des Internisten, Rheumatologen und Facharztes für Rehabilitative Medizin sowie Leitenden Arztes der Klinik Dr. R. litt die Klägerin an einer chronischen Niereninsuffizienz, einem Verdacht auf chronische Glomerulonephritis, einer arteriellen Hypertonie, einem chronischen LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, einem zervikozephalen Syndrom, einer Adipositas und einer Dysthymia. Sie wurde aus der Maßnahme für leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig arbeitsfähig entlassen. Die Beklagte ließ diesen Entlassungsbericht durch Dr. Kr. von ihrem sozialmedizinischen Dienst auswerten, der in seiner Stellungnahme vom 29. November 2005 ausführte, es ergebe sich kein Grund, die bisher vertretene Leistungseinschätzung abzuändern.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03. Februar 2006 wies daraufhin der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Auch Berufsunfähigkeit liege nicht vor. Aus den im Widerspruchsverfahren eingereichten Unterlagen ergäben sich keine weiteren Befunde, die zu einer Änderung der im Rentenverfahren bereits getroffenen sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung führten. Nach dem Ergebnis der medizinischen Sachaufklärung lägen zwar Gesundheitsstörungen vor, jedoch hätten keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitseinsatzfähigkeit festgestellt werden können.

Am 27. April 2006 machte die Klägerin gegenüber der Beklagten geltend, um den Schutz für die Erwerbsminderung aufrecht erhalten zu können, wolle sie freiwillige Beiträge zahlen. Die Beklagte übersandte ihr daraufhin am 03. Mai 2006 einen Antrag auf freiwillige Versicherung.

Die Klägerin erhob am 14. Februar 2006 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG). Sie trug erneut vor, die bei ihr vorliegenden vielfältigen Gesundheitsstörungen seien nicht hinreichend berücksichtigt worden und wiederholte insoweit ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie legte im Verlauf des Klageverfahrens mehrere ärztliche Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes vor, namentlich die Stellungnahme des Dr. Kr. vom 01. August 2006, die vier Stellungnahmen des Internisten Dr. Wa. vom 24. November 2008, vom 09. Februar 2009, vom 04. März 2009 und vom 18. Mai 2009, sowie die zwei Stellungnahmen des Dr. Wo. vom 23. September 2009 sowie vom 21. Januar 2010.

Das SG hörte zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen an. Arzt für Allgemeinmedizin und Hausarzt der Klägerin Dr. Z. gab in seiner Auskunft vom 08. Mai 2006 an, körperliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seien reduziert, in welchem Umfang, könne er nicht hinreichend einschätzen. Aus seiner Sicht liege das maßgebliche Leiden der Klägerin auf internistischem Fachgebiet. Dr. Z. fügte seiner Auskunft Arztbriefe über die Klägerin aus den vergangenen fünf Jahren bei. Orthopäde Dr. N. (Auskunft vom 10. Mai 2006) gab an, aus seiner Sicht liege das maßgebliche Leiden der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten nur noch halbschichtig bis unter vollschichtig verrichten. Internist und Nephrologe Dr. P. gab in seiner Auskunft vom 15. Mai 2006 an, bei der Klägerin liege nach den von ihm erhobenen Befunden eine leichtgradige Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor. Eine wesentliche Einschränkung ergebe sich aufgrund der eingeschränkten Nierenfunktion nicht. In Zusammenschau mit den ihm bekannten Einschränkungen orthopädischerseits könne er sich vorstellen, dass die Klägerin nur noch halbschichtig bis unter vollschichtig arbeiten könne. Phlebologe Dr. B. gab in seiner Auskunft vom 04. Juli 2006 an, aus seiner Sicht ergebe sich keinerlei Einschränkung im Leistungsvermögen der Klägerin.

Im Auftrag des Gerichts erstattete der Facharzt für Orthopädie Dr. Bo. über die Klägerin sein fachorthopädisches Gutachten vom 24. November 2006. Der Sachverständige berichtete vom Vorliegen ausgeprägter degenerativer Veränderungen lediglich im Bereich des lumbalen Wirbelsäulenabschnitts. An der HWS und der BWS überschritten die degenerativen Veränderungen das altersübliche Maß keinesfalls. Auch das Ausmaß der Fehlstatik des Achsorgans sei gering. Eine funktionelle Einschränkung ergebe sich aus der geringgradigen

Skoliose nicht. Bei der Klägerin liege eine deutliche Insuffizienz der Rücken- und Rumpfmuskulatur vor, die entsprechend trainiert werden sollte. Auch eine funktionelle Einschränkung der oberen Extremitäten liege nicht vor. Im Bereich der unteren Extremitäten bestünden an den Hüftgelenken geringgradige anlagebedingte Veränderungen, gleiches gelte für die Kniegelenke. Eine funktionelle Einschränkung sei jedoch insoweit nicht objektivierbar. Aus diesen Einschränkungen ergäben sich nur qualitative Leistungseinschränkungen. Unter Berücksichtigung derselben seien der Klägerin jedoch noch leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne erkennbare Gefährdung des vorhandenen Restleistungsvermögens auch zukünftig vollschichtig zumutbar.

In der Folge beantragte die Klägerin zunächst das Ruhen des Verfahrens. Zu einem am 27. September 2007 durch das SG anberaumten Erörterungstermin erschien die Klägerin - wie sie mitteilte aufgrund eines vorrangigen Termins bei der Arbeitsagentur bzw. aus gesundheitlichen Gründen - nicht. Stattdessen wandte sie gegen das Gutachten des Dr. Bo. ein, dieses sei widersprüchlich hinsichtlich des Verhältnisses von Gesundheitsstörungen und Leistungseinschätzungen. Sie wies zudem auf die bei ihr bestehenden internistischen Erkrankungen hin.

Am 09. April 2008 stellte die Klägerin bei der Beklagten Überprüfungsantrag dahingehend, ob ihr nicht doch eine Erwerbsminderungsrente zustehe. Sie legte den Befundbericht des Dr. P. vom 23. Mai 2008 über die Untersuchung am 15. Mai 2008 vor, wonach sich im Vergleich zu den Voruntersuchungen aus dem Jahr 2005 ein Anstieg der Retentionwerte zeige und die Nierenfunktion sich im Vergleich zu den letzten Jahren verschlechtert habe. Die Beklagte holte eine Stellungnahme bei ihrer Beratungsärztin Dr. Sch. ein (Stellungnahme vom 14. Juli 2008) ein, die mitteilte, insgesamt ließen sich keine wesentlichen Abweichungen in der Leistungsbeurteilung begründen. Mit Bescheid vom 30. Juli 2008 lehnte die Beklagte den Überprüfungsantrag der Klägerin ab; sie gab an, dieser Bescheid sei Gegenstand des Klageverfahrens geworden. Im Nachgang dazu legte die Klägerin einen Entlassbericht des Arztes Leitz des Klinikums F. vom 18. Juni 2008 über einen zweitägigen Aufenthalt dort vor, bei welchem insbesondere eine orthostatische Dysregulation bei Exsikkose durch Diarrhoen, Schwindel, eine hypertensive Entgleisung und die bekannte Niereninsuffizienz IV. Grades diagnostiziert wurden.

Im Auftrag des Gerichts erstattete daraufhin der Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie sowie Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Chefarzt der Abteilung Innere Medizin/Rheumatologie der F.-klinik B. B. Dr. Ma. über die Klägerin ein internistisch-rheumatologisches und schmerztherapeutisches Gutachten vom 13. Oktober 2008. Dieser führte aus, auf dem Fachgebiet der inneren Medizin lägen umfangreiche Vorerkrankungen vor, so eine koronar-hypertensive Herzerkrankung mit kardialer Dekompensation im Sinne eines Lungenödems im Jahr 2001, eine Bluthochdruckerkrankung, die unter der intensiven Medikation mäßig gut eingestellt sei, eine Erhöhung der Blutfette, die deutlich sei, eine Erhöhung der Harnsäure und Gallensteine. Als schwerwiegendste allgemein-internistische Erkrankung bestehe eine schwere Niereninsuffizienz im Stadium IV. In absehbarer Zeit drohe daher eine Dialysepflichtigkeit. Auch die Eiweißausscheidung zeige eine erhebliche allgemeine Schädigung des Nierensystems an. Darüber hinaus liege bei der Klägerin eine chronische Schmerzerkrankung vor. In diesem Zusammenhang sehe er auch eine depressive Symptomatik bei der Klägerin. Sowohl wegen der Niereninsuffizienz als auch wegen der Erkrankung des Bewegungsapparates mit den beschriebenen Verschleißerscheinungen im Kontext der allgemeinen Schmerzerkrankung könnten der Klägerin nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zugemutet werden. Aufgrund beider Erkrankungen seien das Konzentrations- und Leistungsvermögen nachvollziehbar deutlich beeinträchtigt, was auch während der Gutachtenssituation anhand erheblicher Erinnerungslücken sowie anhand des überprüften Tagesablaufs der Klägerin erkennbar gewesen sei. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin daher nur noch in einem Zeitbereich von drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten. Die jetzt festgestellte Leistungsunfähigkeit bestehe unter Berücksichtigung der Vorunterlagen wohl bereits seit Rentenantragstellung.

In Auswertung dieses Gutachtens sowie des weiteren von Dr. P. vorgelegten Befundberichts vom 24. November 2008 und der von der Klägerin vorgelegten Laborbefunde vom 22. Januar 2007 gelangte Dr. Wa. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in seinen Stellungnahmen vom 24. November 2008, 09. Februar 2009 und 04. März 2009 zu der Auffassung, dass aus seiner Sicht ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der Summierung zahlreicher qualitativer Einschränkungen nachvollziehbar sei. Allerdings sei erst ab dem 15. Mai 2008 ein deutlicher Leistungsknick belegt mit der sozialmedizinischen Auswirkung, dass erst ab diesem Zeitpunkt das zeitliche Restleistungsvermögen der Klägerin auf drei bis sechs Stunden am Tag abgesunken sei. Die Einschätzung im Gutachten des Dr. Ma., wonach das eingeschränkte Leistungsvermögen schon bei Rentenantragstellung der Klägerin vorgelegen habe, sei nicht zu beweisen. Die erste schwerwiegende Nierenfunktionseinschränkung sei im Befundbericht des Dr. P. vom 23. Mai 2008 beschrieben. Sowohl das nephrologische Rentenfachgutachten des Dr. P. vom 01. Februar 2005, als auch der Reha-Entlassungsbericht vom 29. Juli 2005 wie auch das Sachverständigengutachten des Dr. Bo. vom 24. November 2006 sprächen gegen das Vorliegen eines Leistungsfalls der Klägerin zu einem früheren Zeitpunkt.

Die Beklagte teilte daraufhin mit, zwar sei zwischenzeitlich bei der Klägerin ein Leistungsfall der teilweisen Erwerbsminderung am 15. Mai 2008 eingetreten. Der maßgebliche Zeitraum vom 01. Januar 2003 bis 14. Mai 2008 enthalte jedoch lediglich für 24 Monate Pflichtbeiträge. Letztmalig hätten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen am 31. März 2007 vorgelegen. Ausweislich des beigefügten Versicherungsverlaufs vom 17. März 2009 war die Klägerin nur vom 01. Januar 2005 bis 29. April 2005 sowie vom 10. Mai 2007 bis 31. Dezember 2007 arbeitslos ohne Leistungsbezug gemeldet. In der Zeit vom 01. Mai 2005 bis 09. Mai 2007 befindet sich eine Lücke in den Versicherungszeiten.

Das SG holte daraufhin eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme bei dem Sachverständigen Dr. Ma. ein. Dieser teilte unter dem 13. Oktober 2008 (richtig wohl: 2009) mit, zwar habe die Niereninsuffizienz innerhalb der letzten Jahre zugenommen, allerdings habe die Schmerzerkrankung auch schon im Jahr 2004 sehr ausgeprägt bestanden, so dass summarisch aus seiner Sicht von einem schon im Jahr 2004 auch quantitativ herabgeminderten Leistungsvermögen auszugehen sei. Allerdings sei es für einen Gutachter naturgemäß immer sehr schwierig, retrospektiv bei sich langsam verschlimmernden Erkrankungen wie der Niereninsuffizienz und der chronischen Schmerzerkrankung einen genauen Zeitpunkt bezüglich des Eintritts der Verminderung des zeitlichen Leistungsvermögens festzulegen. Als Hilfskonstruktion könne aus seiner Sicht der Grad der Behinderung der Klägerin hinzugezogen werden.

Mit Urteil vom 25. März 2010 wies das SG die Klage der Klägerin ab. Die Voraussetzungen für eine Rentengewährung lägen für die Zeit bis zum 15. Mai 2008 bereits insoweit nicht vor, als sich die Kammer nicht davon habe überzeugen können, dass das quantitative Leistungsvermögen der Klägerin schon vor diesem Zeitpunkt entsprechend vermindert gewesen sei. Sowohl die im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten Gutachten als auch das vom Gericht in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten des Dr. Bo. hätten der

Klägerin unter gewissen qualitativen Einschränkungen noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bescheinigt. Soweit der behandelnde Orthopäde der Klägerin Dr. N. im Gegensatz dazu nur noch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit attestiert habe, komme dieser Aussage ein geringerer Beweiswert als einem gerichtlichen Sachverständigengutachten zu. Zudem habe Dr. N. keine konkret nachvollziehbare Begründung für seine Leistungseinschätzung abgegeben. Die Kammer habe zudem nicht vermocht, dem Gutachten des Dr. Ma. zu folgen, soweit dieser aufgrund seiner Untersuchung vom 13. Oktober 2008 ein quantitativ reduziertes Leistungsvermögen bereits ab dem Jahr 2004 angenommen habe. An der Richtigkeit dieser Einschätzung habe die Kammer erhebliche Zweifel, nachdem neben den übrigen Gutachtern sogar der behandelnde Internist der Klägerin Dr. P. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 15. Mai 2006 angegeben habe, dass jedenfalls auf internistischem Fachgebiet nur eine leichte Einschränkung der körperlichen Verfassung nachzuweisen sei. Soweit der Leistungsfall nachweislich erst für Mai 2008 angenommen werden könne, seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht mehr gegeben. Die Klägerin habe in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Leistungsfalls nicht drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet. Ausweislich des von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlaufs seien im maßgeblichen Zeitraum nicht 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt. Auf Berufsschutz könne sich die Klägerin ausgehend von dem insoweit maßgeblich Beruf als Reinigerin nicht berufen.

Gegen das ihr am 06. Mai 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 04. Juni 2010 Berufung eingelegt. Entgegen den Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil hätten bei ihr die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bereits ab Rentenantragstellung am 13. Mai 2004 vorgelegen. Wie den umfangreichen in erster Instanz eingeholten ärztlichen Auskünften und Gutachten zu entnehmen sei, leide sie an erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen, namentlich an einer Neigung zur hypertensiven Entgleisung, an einer chronischen Nierenfunktionseinschränkung, an degenerativen Veränderungen und Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule durch ein chronisches Schmerzsyndrom sowie an seelischen Störungen. Der Sachverständige Dr. Ma. habe in seinem Gutachten vom 13. Oktober 2008 eine Verminderung ihres Leistungsvermögens auf drei bis unter sechs Stunden mit der Niereninsuffizienz, der Erkrankung des Bewegungsapparates und einer allgemeinen Schmerzerkrankung im Sinne einer Fibromyalgie begründet. Diese Erkrankungen ergäben sich nachweislich schon aus den sachverständigen Zeugenauskünften des Dr. Z. vom 08. Mai 2006 und des Nephrologen Dr. P. vom 15. Mai 2006. Auch auf nochmalige Nachfrage des Gerichts habe Dr. Ma. mit Datum vom 22. Oktober 2009 bestätigt, dass die wesentlichen leistungseinschränkenden Gesundheitsstörungen der Klägerin bereits in ähnlicher und nur leicht abgeschwächter Form im Jahr 2004 bestanden hätten, sodass davon auszugehen sei, dass bereits seit diesem Zeitpunkt ihr Leistungsvermögen in einem erheblichen Umfang eingeschränkt gewesen sei. Die Laborwerte belegten, dass es in ihrer Leistungsfähigkeit im Vergleich von Januar 2007 zu Juni 2008 keine wesentlichen Unterschiede gegeben habe, so dass zumindest im März 2007 eine rentenrelevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vorgelegen habe. Sie könne sich zudem auf qualifizierten Berufsschutz berufen, da sie den Ausbildungsberuf einer Facharbeiterin für den Betriebs- und Verkehrsdienst der Deutschen Reichsbahn erlernt habe und als Fahrkartenverkäuferin tätig gewesen sei. Diesen Beruf habe sie aufgeben müssen, nachdem ihr Arbeitsplatz weggefallen und ihr eine niederwertigere Tätigkeit vom Arbeitgeber übertragen worden sei. Schließlich sei zu Unrecht in ihrem Versicherungskonto der Zeitraum vom 30. April 2005 bis 09. Mai 2007 nicht aufgeführt. Sie sei in diesem Zeitraum arbeitslos ohne Leistungsbezug gewesen und habe der Agentur für Arbeit zur Vermittlung zur Verfügung gestanden. Im fraglichen Zeitraum sei allerdings von der Agentur für Arbeit offenbar die Arbeitsvermittlung zu ihren Gunsten eingestellt worden, ohne dass sie darüber sowie über die sich daraus rentenrechtlich ergebenden Konsequenzen informiert worden sei. Infolgedessen müsse sehr wohl zu ihren Gunsten der Zeitraum vom 30. April 2005 bis 09. Mai 2007 mit einer Anrechnungszeit in der Gestalt einer Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug gemäß § 58 Abs. 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) durchgehend belegt werden. Die Klägerin hat den Befundbericht des Dr. P. vom 06. Dezember 2005 (Diagnosen u.a. mittelgradig eingeschränkter Nierenfunktion, Niereninsuffizienz Stadium III), den Bescheid des Landratsamts Bodenseekreis vom 26. Januar 2009 über einen bei ihr seit 05. September 2008 anerkannten Grad der Behinderung von 50, den Arbeitsvertrag über die Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin und einen Nachweis über die tarifgerechte Eingruppierung vorgelegt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25. März 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 21. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01. Mai 2004 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Im Verlauf des Berufungsverfahrens hat sie eine ärztliche Stellungnahme der Internistin, Sozialmedizinerin und Ernährungsmedizinerin Dr. L. ihres sozialmedizinischen Dienstes vorgelegt (Stellungnahme vom 30. September 2010).

Im Auftrag des Senats hat Internist Bu. sein fachinternistisches Gutachten nach Aktenlage vom 07. Mai 2011 vornehmlich zu der Frage erstattet, seit wann eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden täglich eingetreten ist. Dr. Bu. hat ausgeführt, bei Durchsicht des vorhandenen Aktenmaterials falle auf, dass abgesehen von zwei hausärztlichen Laborbefunden vom 22. Januar 2007 und 23. Februar 2007 für den gesamten Zeitraum zwischen Dezember 2005 und Mai 2008 keinerlei haus- oder fachärztliche Befundberichte vorlägen. Dies spreche zumindest nicht dafür, dass die Klägerin in diesem Zeitraum unter so gravierenden gesundheitlichen Problemen gelitten habe, dass regelmäßige Interventionen erforderlich gewesen wären. Im Laborbefund vom 23. Februar 2007 sei das Kreatinin mit 2,56 mg/dl gemessen worden. Das Hb habe bei 10,6 mg/dl entsprechend einer mäßig ausgeprägten Anämie gelegen. Aus diesen Werten lasse sich allenfalls eine qualitative Leistungseinschränkung bezüglich schwerer und durchgehend mittelschwerer körperlicher Arbeiten ableiten, jedoch keine quantitative Einschränkung hinsichtlich leichter Arbeiten, zumal die Anämie bei Bedarf mit Erythropoetin behandelbar gewesen wäre. Über das körperliche Befinden und die klinischen Beschwerden der Klägerin, auch von Seiten der übrigen bei ihr vorliegenden Leiden, lägen bezüglich dieses Zeitraums keinerlei Informationen vor. Somit bestehe auch für den damaligen Zeitraum kein hinreichender Anhalt für eine quantitative Leistungseinschränkung. Zusammenfassend sei daher festzustellen, dass aufgrund der Aktenlage die Annahme eines zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögens im Gutachten des Dr. Ma. nicht in allen Punkten überzeugend, letztlich insbesondere aufgrund der sich mäßig progredient entwickelten Niereninsuffizienz bedingt nachvollziehbar erscheine. Der letzte klinische Untersuchungsbefund vor dieser Begutachtung finde sich im orthopädischen Gutachten des Dr. Bo. aus

November 2006; für diesen Zeitpunkt sei eine quantitative Leistungsminderung aus der Aktenlage nicht als hinreichend wahrscheinlich anzusehen. Eine genaue Einschätzung, ob und ab wann das Leistungsvermögen bei der Klägerin bereits vor dem 15. Mai 2008 zeitlich gemindert gewesen sei, könne aus den vorliegenden Unterlagen somit letztlich nicht getroffen werden. Nachdem sich allerdings, wie oben ausgeführt worden sei, bis einschließlich 23. Februar 2007 eine quantitative Leistungsminderung aus den vorhandenen Unterlagen rückblickend nicht nachweisen lasse, könne sie auch für den Stichtag des 31. März 2007 nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten in beiden Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat gemäß § 153 Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG vom 25. März 2010 ist nicht zu beanstanden. Der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 21. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03. Februar 2006 ist im Ergebnis rechtmäßig. Zwar ist die Klägerin nunmehr seit dem 15. Mai 2008 teilweise erwerbsgemindert. Sie hat aber dennoch keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, da ihr bei Eintritt des Versicherungsfalls an diesem Tage die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fehlen.

1. Gegenstand des Rechtsstreits ist allein der Bescheid der Beklagten vom 21. März 2005 betreffend die Ablehnung des Antrages auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Februar 2006. Nicht Gegenstand des Rechtsstreits ist demgegenüber der den Überprüfungsantrag der Klägerin ablehnende Bescheid vom 30. Juli 2008. Entgegen der von der Beklagten in diesem Bescheid geäußerten Auffassung ist er nicht nach § 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Rechtsstreits geworden. Denn weder ändert er, noch ersetzt er den Bescheid der Beklagten vom 21. März 2005 betreffend die Ablehnung des Antrages auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Februar 2006. Nach § 96 Abs. 1 SGG in der ab 01. April 2008 geltenden Fassung wird ein neuer Verwaltungsakt nach Klageerhebung nur dann Gegenstand des Klageverfahrens, wenn er nach Erlass des Widerspruchsbescheids ergangen ist und den angefochtenen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt. Ein die Überprüfung eines Bescheides nach Maßgabe von § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ablehnender Bescheid ändert oder ersetzt jedoch einen vorangegangenen ablehnenden Bescheid nicht. Er trifft eine eigenständige Regelung über das Vorliegen der Voraussetzungen des § 44 SGB X. Gegen diesen Bescheid hat die Klägerin bislang nicht Widerspruch eingelegt. Aufgrund der erfolgten fehlerhaften Rechtsbehelfsbelehrung kann sie dies jedoch noch nachholen mit der Folge, dass vorliegend einer Entscheidung in der Sache über den Bescheid vom 21. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Februar 2006 nicht Bestandskraft des Überprüfungsbescheides entgegen steht.

2. Versicherte haben nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, BGBl. I, S. 554), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Die allgemeine Wartezeit für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beträgt fünf Jahre (§ 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI). Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, der mit mindestens drei Jahren Pflichtbeiträgen erfüllt sein muss, verlängert sich um die in § 43 Abs. 4 SGB VI genannten Anrechnungszeiten, Berücksichtigungszeiten und Zeiten einer schulischen Ausbildung. Nach § 241 Abs. 1 SGB VI verlängert sich der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, in dem Versicherte für einen Anspruch auf Rente drei Jahre Pflichtbeiträge haben müssen, auch um Ersatzzeiten und Zeiten des Bezugs einer Knappschaftsausgleichsleistung vor dem 01. Januar 1992. Gemäß § 241 Abs. 2 SGB VI sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der verminderten Erwerbsfähigkeit oder Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist. Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist nach § 44 Abs. 5 SGB VI auch dann nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestands eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist (§ 53 SGB VI).

Die Klägerin erfüllt die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (vgl. § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI). Nach dem Versicherungsverlauf vom 17. März 2009 sind mehr als 60 gemäß § 51 Abs. 1 SGB VI anrechenbare Beitragsmonate vorhanden.

Darüber hinaus liegt bei der Klägerin seit 15. Mai 2008 auch eine Einschränkung im quantitativen Leistungsvermögen dergestalt vor, dass sie nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Dies stützt der Senat auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. Ma. vom 13. Oktober 2008. Die Klägerin leidet an Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet in Form einer chronischen Niereninsuffizienz bei Verdacht auf chronische Glumerulonephritis, einer arteriellen Hypertonie mit mäßiger Herzerkrankung und einer

Erhöhung der Blutfette; sie leidet darüber hinaus an einem chronischen Wirbelsäulensyndrom, einer chronischen Schmerzerkrankung im Sinne einer Fibromyalgie sowie einer depressiven Symptomatik. Aufgrund dieser Erkrankungen ist seit dem 15. Mai 2008 das Leistungsvermögen der Klägerin nachweislich auch quantitativ eingeschränkt. Dr. Ma. hat für den Senat schlüssig und nachvollziehbar herausgearbeitet, dass die schwerwiegendste Erkrankung in der Niereninsuffizienz zu sehen ist. Auch der Hausarzt der Klägerin Dr. Ze. hat in seiner zeugenschaftlichen Auskunft vom 08. Mai 2006 hierin das wesentliche Leiden der Klägerin gesehen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Ma. hatte die Nierenerkankung zwischenzeitlich den Schweregrad IV erreicht und beeinträchtigte schon deshalb nach der Einschätzung des Sachverständigen die Leistungsfähigkeit im konzentrativen und geistigen Bereich. Auch wenn das Gutachten des Dr. Ma. - wie der Sachverständige Bu. in seinem Gutachten vom 07. Mai 2011 zu Recht einwendet - insoweit keinerlei psychopathologischen Befund konkret auf die Klägerin ausweist, vermochte sich der Senat gleichwohl in Zusammenschau mit den weiteren diagnostizierten Gesundheitsstörungen auf orthopädischem wie schmerztherapeutischem Gebiet bei erstmals diagnostizierter Fibromyalgie von einer insgesamt unter sechs Stunden herabgesunkenen täglichen Belastbarkeit der Klägerin auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu überzeugen. Wie Dr. Wa. vom sozialmedizinischen Dienst der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 24. November 2010 hält auch er ausgehend von einer unstreitig schweren Nierenschädigung und dem Hinzutreten weiterer Erkrankungen ein auch quantitativ herabgesunkenes Leistungsvermögen für plausibel.

Bei Eintritt des Versicherungsfalls am 15. Mai 2008 fehlten der Klägerin jedoch die notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Im diesbezüglich maßgeblichen Zeitraum vom 15. Mai 2003 bis zum 14. Mai 2008 sind nach dem von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf vom 17. März 2009 nur 20 Monate mit Pflichtbeiträgen, nämlich die Monate Mai bis Dezember 2003 und alle Monate des Jahres 2004 belegt. Der Zeitraum von fünf Jahren, in denen Versicherte für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben müssen, verlängert sich im Fall der Klägerin lediglich um vier Monate Anrechnungszeiten, weil die Klägerin in der Zeit vom 01. Januar 2005 bis 29. April 2005 arbeitsuchend ohne Leistungsbezug gemeldet war. Sie kann daher vier Monate als Anrechnungszeiten nach Maßgabe des § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI für sich beanspruchen, die den maßgeblichen Fünfjahreszeitraum um vier Monate nach vorne verschieben. Mit Blick darauf liegen bei der Klägerin ausgehend von einem Leistungsfall am 15. Mai 2008 insgesamt 24 Monate Pflichtbeitragszeiten vor. Weitergehende Verlängerungstatbestände im Sinne von Ersatzzeiten (§§ 250 ff. SGB VI), Zeiten des Bezugs einer Knappsschaftsausgleichsleistung vor dem 01. Januar 1992, Anrechnungszeiten (§ 58 SGB VI), Berücksichtigungszeiten (§ 57 SGB VI) und Zeiten der schulischen Ausbildung lagen bei der Klägerin indes zwischen dem 15. März 2003 und 14. März 2008 nicht vor. Insbesondere kann die Klägerin in der Zeit vom 30. April 2005 bis zum 09. Mai 2007 keine Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug als Anrechnungszeit nach Maßgabe des § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI für sich in Anspruch nehmen. Es ergeben sich dem Senat keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der von der Beklagten vorgelegte Versicherungsverlauf insoweit fehlerhaft diese Zeiten nicht als Anrechnungszeiten ausweist. Die Klägerin selbst hat in ihrem Vorbringen auch auf einen ausdrücklichen Hinweis des Senats hin nicht in Abrede gestellt, sich für diesen Zeitraum bei der Arbeitsagentur nicht mehr arbeitssuchend gemeldet zu haben. Ihr Vorbringen ging vielmehr dahin, dass sie durch die Arbeitsagentur nicht über ihre Verpflichtung zur regelmäßigen Meldung und die Konsequenzen einer entsprechenden Säumnis nicht ausreichend informiert worden sei. Das Vorliegen einer Arbeitsuchendmeldung hat die Klägerin also für diesen Zeitraum nicht geltend gemacht. Wer jedoch eine fehlende Arbeitsuchendmeldung verantwortlich verursacht hat, ist für die Frage nach dem Vorliegen von Anrechnungszeiten nach Maßgabe des § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI unerheblich. Das Fehlen der Arbeitsuchendmeldung kann auch bei fehlender oder mangelhafter Beratung nicht im Wege des Herstellungsanspruchs fingiert werden (ständige Rechtsprechung; vgl. z.B. Bundessozialgericht BSG - Urteil vom 14. November1989 - 8 RKn 7/88 - SozR 2200 § 1248 Nr. 49). Maßgeblich ist daher hier, dass eine solche Meldung durch die Klägerin nicht nachweislich stattgefunden hat. Im Übrigen war der Klägerin nach dem Inhalt der Verwaltungsakten sehr wohl bewusst, dass ihr der Verlust der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente drohte. Ausweislich eines Aktenvermerks vom 27. April 2006 hatte die Klägerin sich gegenüber der Beklagten dahingehend geäußert, dass sie sich zur Aufrechterhaltung des Erwerbsminderungsrentenschutzes freiwillig versichern wolle, um Anwartschaftserhaltungszeiten vorweisen zu können. Mit Schreiben vom 03. Mai 2006 war ihr daraufhin durch die Beklagte ein Antragsformular für eine freiwillige Versicherung zugesandt worden. Dass die Kläger versehentlich nicht mehr bei der Arbeitsagentur gemeldet war, ist mit Blick darauf fernliegend. Auch die zeitlichen Abläufe aus dem Jahr 2005, namentlich die Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei der Beklagten am 02. April 2005, die Bewilligung eines Einarbeitungszuschusses schon mit Bescheid vom 21. April 2005, die gleichzeitige Information der Arbeitsagentur über die erforderliche Unterstützung bei der Arbeitssuche und die Tatsache, dass die Klägerin dann nur noch genau bis zum 29. April 2005 und dann erst ab 10. Mai 2007 wieder als arbeitsuchend registriert war, sprechen deutlich gegen ein versehentliches Ausscheiden der Klägerin aus der Arbeitsvermittlung.

Eine Erhaltung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ergibt sich zugunsten der Klägerin auch nicht dadurch, dass die Klägerin vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt hatte und seither jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt ist, denn auch diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt. Anwartschaftserhaltungszeiten für jeden Monat nach dem 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung liegen nicht vor. Die Klägerin hat nämlich ihren Antrag auf Entrichtung freiwilliger Versicherungsbeiträge bei der Beklagten im Ergebnis nie gestellt. Es blieb bei der Zusendung des Antragsformulars durch die Beklagte.

Für Tatbestände, bei deren Vorliegen die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist, bestehen weder nach Aktenlage noch nach dem Vorbringen der Klägerin Anhaltspunkte.

Da vorliegend ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 17. März 2009 die letzten 36 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den Zeitraum von November 2001 bis Dezember 2004 bei Überbrückungszeiten im Juli und August 2002 fallen und Anrechnungszeiten nur von Januar bis April 2005 vorliegen, müsste der Leistungsfall, um die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen, nach den Berechnungen des Senats spätestens am 30. April 2007, nach den Angaben der Beklagten spätestens am 31. März 2007 eingetreten sein. Welcher dieser beiden Zeitpunkte zutrifft, kann letztlich dahingestellt bleiben, weil der Senat sich vom Eintritt des Versicherungsfalles der Erwerbsminderung auch zum für die Klägerin günstigeren Stichtag des 30. April 2007 nicht zu überzeugen vermochte. Der Eintritt des Versicherungsfalls spätestens am 30. April 2007 lässt sich auf der Grundlage der eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte und der Gutachten nicht feststellen. Der Senat folgt insoweit dem Ergebnis der Auswertung aller über die Klägerin aus den vergangenen Jahren vorhandenen medizinischen Unterlagen durch den Sachverständigen Bu. in seinem Gutachten vom 07. Mai 2011. Der anders lautenden Einschätzung des Sachverständigen Dr. Ma. in seinem Gutachten vom 13. Oktober 2008, der von einem Leistungsfall schon im Jahr 2004 ausgeht, vermochte sich der Senat demgegenüber nicht anzuschließen.

Dr. Ma. hat für den Senat - wie ausgeführt - überzeugend herausgearbeitet, dass das wesentliche Leiden der Klägerin in der bei ihr bestehenden Niereninsuffizienz zu sehen ist. Hier ist eine erhebliche Verschlechterung der Befunde jedoch erst für das Frühjahr 2008 nachgewiesen. In seinem durch die Beklagte eingeholten Gutachten vom 31. Januar 2005 hatte Dr. P. festgestellt, dass bei der Klägerin von Seiten der Nierenfunktion ein stabiler Befund besteht. Das Kreatinin wurde mit 2,2mg/dl gemessen. Im Vordergrund standen damals eher Bluthochdruckbeschwerden. Anlässlich der medizinischen Reha-Maßnahme vom 14. Juli 2005 bis zum 04. August 2005 wurde im Reha-Entlassungsbericht vom 29. Juli 2005 ebenfalls von einem stabilen Befund mit einem Kreatininwert von 2,38 mg/dl berichtet. Im Jahr 2006 gab Dr. P. in seiner in erster Instanz eingeholten sachverständigen Zeugenauskunft an, dass sich eine wesentliche Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit der Klägerin aufgrund der eingeschränkten Nierenfunktion nicht ergebe. Die von ihm beigefügten Befundberichte stammten aus dem Jahr 2005. Aus den Jahren 2006 und 2007 sowie bis in den Mai 2008 hinein liegen demgegenüber - mit Ausnahme von zwei hausärztlichen Laborbefunden vom 22. Januar 2007 und 23. Februar 2007 - keinerlei haus- oder fachärztliche Befundberichte vor. Die beiden vorhandenen Befundberichte aus 2007 weisen mit 2,56 mg/dl einen nach wie vor mäßig hohen Kreatininwert aus, aus dem sich - wie der Sachverständige Bu. überzeugend herausarbeitet - eine quantitativ erhebliche Leistungseinschränkung noch nicht ableiten lässt. Erst der - nach einer langen Pause veranlasste - Laborbericht vom 15. Mai 2008 weist mit 3,3 mg/dl einen deutlich angestiegenen Laborwert aus, der in den Folgeuntersuchungen weiter leicht anstieg. Erst seitdem hat sich die Klägerin auch wieder einer engmaschigeren Kontrolle ihrer Blutwerte unterzogen. Mit Blick auf diese Befund- und Behandlungssituation war für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, wenn der Sachverständige Bu. in seinem Gutachten vom 07. Mai 2011 hieraus ableitet, dass jedenfalls im Februar 2007 aufgrund der Nierenerkrankung noch nicht von einem auch quantitativ geminderten Leistungsvermögen auszugehen war. Die Klägerin selbst sah offenbar bis zum späten Frühjahr 2008 kaum Bedarf zum Aufsuchen eines Arztes, was dem Bestehen eines erheblichen Leidensdrucks schon im Frühjahr 2007, spätestens zum 30. April 2007, entgegen steht. Die wenigen vorhandenen Laborwerte stützen eine erhebliche Leistungsminderung schon zu diesem Zeitpunkt jedenfalls nicht.

Aber auch aus den übrigen bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen lässt sich nicht auf ein schon zum 30. April 2007 auch quantitativ gemindertes Leistungsvermögen der Klägerin schließen. Aus der arteriellen Hypertonie ließ sich per se schon kein quantitativ herabgesunkenes Leistungsvermögen ableiten. Insoweit folgt der Senat mit Blick auf die insgesamt beherrschbaren Auswirkungen der Einschätzung des Sachverständigen Bu ... Orthopädischerseits hatte zwar der behandelnde Facharzt Dr. N. in seiner vom SG eingeholten Auskunft vom 10. Mai 2006 angegeben, aus seiner Sicht liege aufgrund der Einschränkungen auf seinem Fachgebiet ein nur halbschichtiges Restleistungsvermögen vor. Insoweit hat indes der Sachverständige Bu. überzeugend eingewandt, dass Dr. N. hierzu keinerlei maßgebliche Befunde mitgeteilt hat. Statt dessen ist der vom SG bestellte Sachverständige Dr. Bo. in seinem Gutachten vom 24. November 2006 zu der Auffassung gelangt, dass sich aus den orthopädischen Gesundheitseinschränkungen der Klägerin keine quantitative Leistungsminderung ableiten lasse. Dieses Ergebnis ist für den Senat vor dem Hintergrund, dass Dr. Bo. damals weder im Bereich der Wirbelsäule noch der Extremitäten wesentliche Funktionseinschränkungen festzustellen vermochte, überzeugend. Im Übrigen ist auch insoweit relevant, dass der Hausarzt Dr. Z. das maßgebliche Leiden bei der Klägerin gerade nicht auf orthopädischem Gebiet gesehen hat. Da seit dem Jahr 2006 keinerlei neue Befundberichte auf orthopädischem Fachgebiet über die Klägerin existieren, vermochte sich der Senat auch hinsichtlich dieser Leiden von einem schon im Frühjahr 2007 quantitativ herabgesunkenen Leistungsvermögen der Klägerin zu überzeugen.

Schließlich ergeben sich zur Überzeugung des Senats auch keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die erstmals im Jahr 2008 durch Dr. Ma. diagnostizierte chronische Schmerzerkrankung, die einhergeht mit einer depressiven Entwicklung, bereits zum 30. April 2007 wesentlichen Einfluss auf das Leistungsvermögen der Klägerin nahm. Der Senat stützt auch dies auf die Einschätzung des Sachverständigen Bu. in seinem Gutachten vom 07. Mai 2011. Er hat zwar völlig zutreffend darauf verwiesen, dass auch die Schmerzerkrankung wohl nicht eines Tages punktuell aufgetreten sein wird, sondern sich zunehmend entwickelt haben dürfte. Dr. Bo. hatte in seinem Gutachten vom 24. November 2006 die Diagnose einer Schmerzerkrankung noch nicht gestellt, wobei der Sachverständige Bu. insoweit zu Recht ausgeführt hat, dass dies nicht zwangsläufig bedeuten müsse, dass eine solche Symptomatik damals noch nicht vorlag. Allerdings hat der Sachverständige Bu. darauf verwiesen, dass auch Dr. Ma. im Jahr 2008 die wesentliche Erkrankung auf nephrologischem Gebiet sah, die Fibromyalgie also auch zum Zeitpunkt seiner Begutachtung nicht im Vordergrund stand, sondern nur im Sinne einer summarischen Mitberücksichtigung zum Tragen kam. Mit Blick darauf war für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, dass eine rentenrelevante Ausprägung dieser Erkrankung zum 30. April 2007 nicht als erwiesen angesehen werden kann. Für den Senat war im Übrigen auch insoweit wieder relevant, dass die Klägerin sich offenbar gerade in diesem Zeitraum nicht veranlasst gesehen hat, einen Arzt aufzusuchen. Den denkbaren Einwand, dass dies nur deshalb nicht erfolgt ist, weil die Schmerzerkrankung ohnehin mit Blick auf die Nierenschädigung nicht medikamentös behandelbar sei, wie der Sachverständige Dr. Ma. eingewandt hat, hat der Sachverständige Bu. überzeugend unter Hinweis darauf ausgeräumt, dass auch bei einer Nierenschädigung, wie sie die Klägerin hat, noch eine erhebliche Bandbreite an medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stand.

Auch die Depressivität der Klägerin beeinträchtigte ihr quantitatives Leistungsvermögen zu dem Zeitpunkt nicht nachweislich in einem wesentlichen Ausmaß. Anlässlich seiner Begutachtung im November 2006 berichtete Dr. Bo. psychopathologischerseits noch von einer ausgeglichenen Stimmungslage und einer erhaltenen Schwingungsbreite. Im Gutachten des Dr. Ma. vom 13. Oktober 2008 klingt nur eine leichte depressive Symptomatik an. Diese zeitliche Entwicklung spricht deutlich dagegen, dass nur fünf Monate nach Begutachtung durch Dr. Bo. eine leistungsmindernde Depressivität vorlag. Im Übrigen hatte sich die Klägerin - soweit ersichtlich - jedenfalls bis ins Jahr 2008 hinein keinerlei einschlägiger Behandlung unterzogen.

Nach allem ist zur Überzeugung des Senats von einem schon zum 30. April 2007 maßgeblich herabgesunkenen Leistungsvermögen der Klägerin nicht auszugehen. Die fehlenden Arztbesuche in dieser Zeit sprechen sogar deutlich dagegen. Ein Indiz für ein damals noch erhaltenes quantitatives Leistungsvermögen ist im Übrigen auch die Tatsache, dass sich die Klägerin ausweislich des Versicherungsverlaufs der Beklagten vom 17. März 2009 ab dem 10. Mai 2007 wieder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt hat. Auch ihr Nichterscheinen zu dem vom SG anberaumten Erörterungstermin am 27. September 2007 begründete sie zunächst - unter Vorlage einer Bescheinigung der Arbeitsagentur - mit einem vorrangig wahrzunehmenden Termin zur Arbeitsvermittlung. Offenbar hielt auch sie selbst sich damals für erwerbsfähig. In Zusammenschau mit der aufgezeigten Befundlage ist eine zum 30. April 2007 auf unter sechs Stunden täglich gesunkene Belastbarkeit der Klägerin jedenfalls nicht erwiesen.

2. Der Klägerin steht auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach § 240 Abs. 1 SGB VI bei Erfüllung der sonstigen

Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 des RV-Altergrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, BGBl. I, 554) auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - 13 RJ 35/93 - SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45; Urteil vom 25. Juli 2001 - B 8 KN 14/00 R - SozR 3-2600 § 43 Nr. 26) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - B 4 RA 5/04 R - in juris).

Bisheriger Beruf im Sinne des § 240 SGB VI ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z. B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - 13 RJ 35/93 - SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45; Urteil vom 18. Februar 1998 - B 5 RJ 34/97 R - SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61; Urteil vom 20. Juli 2005 - B 13 RJ 19/04 R - in juris). Anderes gilt nur dann, wenn sich die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen von einem qualifizierten Beruf gelöst hat. Die Aufgabe eines früheren Berufs aufgrund anderer erheblicher Gründe, etwa wegen Kündigung, betrieblicher Umstellung, technischer Entwicklung oder Kinderbetreuung, ist nicht gleichgestellt. Sie führen zu einer Lösung vom früheren Beruf mit der Folge, dass für den bisherigen Beruf auf den nachfolgenden Beruf abzustellen ist (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. das Urteil vom 26. Februar 1971 - 4 RJ 169/70 - BSGE 32, 242, 244).

Infolgedessen war bisheriger Beruf der Klägerin derjenige der - allenfalls im unteren Bereich angelernten - Reinigerin. Ausgehend davon war die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, auf welchem sie, wie ausgeführt, jedenfalls zum Zeitpunkt des letztmaligen Vorliegens der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch voll erwerbsfähig war.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2011-09-08